

Keine neuen Erkenntnisse über Arzneimittelmuster

Der Bundesregierung liegen von seiten der Bundesländer noch keine Erfahrungsberichte vor, wie sich die neuen Vorschriften des Arzneimittelgesetzes und das Selbstbeschränkungskartell der pharmazeutischen Industrie auf die Musterabgabe nach § 47 Abs. 3 des Arzneimittelgesetzes ausgewirkt haben. Dies teilte der Parlamentarische Staatssekretär des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit, Karl Fred Zander, auf eine Anfrage des SPD-Abgeordneten Dr. Uwe Jens Voerde, mit.

Sollte sich bei Erstellung des Berichtes, der von der Bundesregierung dem Bundestag innerhalb

von vier Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes vorzulegen ist, zeigen, daß die Musterabgabe über den zum Zwecke der Erprobung angemessenen Umfang hinaus erfolge, werde die Bundesregierung prüfen, ob weitgehende Regelungen auf diesem Gebiet erforderlich seien. FH

Höhere Pauschale für Krankenhäuser

Rückwirkend zum 1. Oktober 1978 sollen die Pauschalen um 12 Prozent erhöht werden, die die Krankenhäuser für die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter erhalten. Falls der Bundesrat zustimmt, fließen den Krankenhäusern dadurch 125 Millionen DM im Jahr zusätzlich zu. EB

Rentenreform: Teilhabe-Modell befürwortet

Die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V., Köln, tritt in einer Stellungnahme zu den Vorschlägen der „Sachverständigenkommission für die soziale Sicherung der Frau und der Hinterbliebenen“ dafür ein, die geplante Neuregelung an dem sogenannten Teilhabe-Modell zu orientieren. Dieses auch als „Modell 2 mit Variante 3“ bekannt gewordene Modell bedeutet, daß jedem seine eigenen Rentenansprüche erhalten bleiben und nur, wenn ein bestimmter Prozentsatz des gemeinsamen Rentenanspruchs im Hinterbliebenenfall mehr ergibt als die eigene Rente, eine Veränderung vorgenommen wird (vgl. auch DEUTSCHES ÄRZTEBLATT Heft 25/1979, Seite 1669 ff., Heft 33/1979, Seite 2107). Wegen der anzustrebenden Kostenneutralität der Neuregelung und der in den bisherigen Berechnungen steckenden Unsicherheiten schlägt die Kölner Gesellschaft vor, für die Hinterbliebenenversorgung einen Anspruch in der Spanne von 65 bis 70 Prozent der gemeinsamen Rentenanwartschaften festzulegen.

Die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft hat sich für das „Teilhabe-Modell“ ausgesprochen, weil

▷ dieser Vorschlag keine Härten wegen der Aufteilung der Rentenanwartschaften vor und während der Ehezeit kennt;

▷ bei hohen Rentenanwartschaften beider Ehegatten eine Überversorgung maßvoll vermieden wird;

▷ für den Fall der Wiederheirat der verwitwete Ehegatte dem geschiedenen gleichgestellt wird;

▷ komplizierte, für den Versicherten unverständliche und für die Verwaltung höchst aufwendige



Japanische Pharma-Fachleute bei der KBV

Elf Vertreter der japanischen Pharma-Industrie haben am 28. November die Kasernärztliche Bundesvereinigung (KBV) in Köln zu einem umfassenden Informationsgespräch besucht. Gesprächspartner von seiten der KBV waren deren Hauptgeschäftsführer, Dr. Eckart Fiedler (Bildmitte), und (links neben ihm) Diplomvolkswirt Hanns Wirzbach. Bei der ähnlich wie in der Bundesrepublik verlaufenden Kostenkurve für Arzneimittelausgaben in Japan waren die Themen Arzneimittel-Richtlinien, Preisvergleichs-, Transparenz- und Negativliste, Arzneimittelhöchstbetrag und Standardisierung von Packungsgrößen für die japanischen Besucher von besonderem Interesse. Die zur Zeit in der Bundesrepublik bestehende „Listenvielfalt“ fand auch bei den japanischen Fachleuten ein kritisches Echo, wobei die in der Diskussion angesprochene Ablösung der vielen Listen durch eine sogenannte Positivliste verständnisvolle Aufmerksamkeit erhielt PdÄ/Foto: d-e-w

Übergangsregelungen vermieden werden und

▷ Kostenneutralität bei den zur Gleichstellung in der Hinterbliebenenversorgung notwendigen Maßnahmen in der Spanne von 65 bis 70 Prozent der in Frage kommenden Anwartschaften erreicht werden kann.

Die Gesellschaft tritt dafür ein, die Lebensversicherung, die betriebliche Altersversorgung und *berufsständischen Versorgungswerke* in die Neuregelung *nicht* einzubeziehen. Dies schon deshalb, weil keine sachliche Notwendigkeit für eine Einbeziehung besteht. Es müsse nicht, wie etwa beim Versorgungsausgleich, eine Vergleichsrechnung zur Übertragung von Rentenanwartschaften durchgeführt werden. Die Betriebe seien zwar aufgefordert, die Gleichbehandlung der Geschlechter auch in der betrieblichen Altersversorgung zu verwirklichen, doch müsse alles vermieden werden, was den Ausbau der betrieblichen Altersversorgung weiter einschränke oder gar ihren weiteren Ausbau gefährde.

Die berufsständischen Versorgungswerke seien schon deshalb von der Regelung *auszunehmen*, weil sie auf Landesrecht basierten. Im übrigen, so die Gesellschaft, hätten 22 von den nach der Mitgliederzahl wichtigsten Versorgungswerken bereits heute gleiche Regelungen für den Bezug einer Hinterbliebenenrente für Mann und Frau. WZ/DÄ

In einem Satz

Arbeitsschutz – Für Forschungszwecke im Bereich des Gesundheitswesens, der Familie und des Sozialwesens sowie auf dem Gebiet der Sozialwissenschaften, des Arbeitsschutzes, der Arbeitsmedizin und arbeitsbedingter Erkrankungen hat der Haushaltsausschuß des Deutschen Bundestages vier Millionen DM bewilligt. DA

RHEINLAND-PFALZ

12 Intensivbetten für Schwerstverbrannte

Nach einer Mitteilung von Sozial- und Umweltminister Dr. Georg Göltzer stehen für die klinische Spezialversorgung von Schwer- und Schwerstverbrannten in Rheinland-Pfalz ständig 12 bis 13 Intensivpflegebetten zur Verfügung. Davon befinden sich bei der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen-Oggersheim acht Betten und beim Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz vier bis fünf Betten. Bei Bedarf kann in Ludwigshafen eine zweite Station mit weiteren zehn Betten eingerichtet werden. Für den Transport von Schwer- und Schwerstverbrannten sind bei beiden Krankenhäusern sowie beim Kreiskrankenhaus Wittlich Rettungshubschrauber stationiert; außerdem kann jede Rettungsstelle des Landes über die zentrale Leitstelle der Bundeswehr in Goch/Niederrhein Hubschrauber des Such- und Rettungsdienstes der Bundeswehr anfordern. WZ

HAMBURG

Nachbarschaftliche Kontakte der Ärztekammern

Nachdem der Vorstand der Ärztekammer Hamburg im Februar 1979 in Bad Segeberg eine gemeinsame Sitzung mit dem Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein durchgeführt hatte, fand im September dieses Jahres in Bremen eine gemeinsame Sitzung mit dem Vorstand der Ärztekammer Bremen statt. In Bad Segeberg war über die gemeinsame Nutzung der schleswig-holsteinischen Akademie für medizinische Fortbildung sowie über die Einsetzung einer Ethik-Kommission (auf Wunsch der Bundesärztekammer) beraten worden. Auf der Sitzung in Bremen wurden aktuelle Fragen der Weiterbildung, der Situation der

Allgemeinärzte sowie die mögliche Zusammenarbeit in der Ethik-Kommission diskutiert.

Nach Ansicht der Präsidenten der drei Kammern (Dr. Arnold Rimpau, Hamburg; Dr. Gerd Iversen, Schleswig-Holstein; Dr. Karsten Vilmar, Bremen) sind diese Kontakte auf nachbarschaftlicher Basis für die Vertiefung der gemeinsamen Interessen außerordentlich fruchtbar. Für das kommende Jahr sind daher weitere gemeinsame Sitzungen vorgesehen. ÄK-H

HESSEN

Medikamentenbuch für Patienten

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hat als erste in der Bundesrepublik ein „Medikamentenbuch“ herausgegeben und in diesen Wochen mit der Verteilung an die Ärzte der Primärversorgung – Praktische Ärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, Frauen- und Kinderärzte – begonnen.

Die Medikamentenbücher sind für Patienten bestimmt, deren Erkrankung häufige Arzneiverordnungen notwendig macht. In das Buch, das die Größe einer Postkarte hat, sollen in zeitlicher Reihenfolge alle Medikationen eingetragen werden, die der Hausarzt und die zur Mit- und Weiterbehandlung herangezogenen Ärzte verordnen. Das Buch soll dem Arzt helfen, die korrekte Einnahme der Medikamente zeitlich zu überwachen, und ihm eine bessere Übersicht über die Verordnungen ermöglichen. Insbesondere sollen Doppelverordnungen durch mitbehandelnde Ärzte und die Verordnungen unverträglicher oder – mit anderen zusammen – schädlicher Medikamente verhindert werden. Damit will die KV Hessen die Arzneimittelsicherheit verbessern und einen Beitrag zur Kostendämpfung leisten. Das Medikamentenbuch enthält ferner Raum für die Eintragung von Risikofaktoren und von Schutzimpfungen. KV-H